

(様式第 6 号)

療育手帳記載事項変更届書

年 月 日

置賜総合支庁長 殿

氏 名 _____ 印

本人との続柄 _____

年 月 日下記のとおり変更になりましたので、療育手帳
を添えてお届けいたします。

記

療育手帳番号		第 号					
新 事 項	本 人	ふりがな 氏 名				職業	
		住 所				電話	
	保 護 者	ふりがな 氏 名		続柄		職業	
		住 所					
旧 事 項	本人氏名			住所			
	保護者氏名			住所			
経由機関							
(市町村名)			長井市福祉事務所				
療育手帳交付台帳記載			年 月 日				